

南少林骨伤流派传承工作室

吴广文 鄢行辉 吴国天◎主编

南少林骨伤功法探秘

颈椎病防治



海峡出版发行集团

THE STRAITS PUBLISHING & DISTRIBUTING GROUP

福建科学技术出版社

FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

南少林骨伤流派传承工作室

吴广文 鄢行辉 吴国天◎主编

南少林骨伤功法探秘

颈椎病防治



海峡出版发行集团
THE STRAITS PUBLISHING & DISTRIBUTING GROUP

福建科学技术出版社
FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

南少林骨伤功法探秘 / 吴广文, 鄢行辉, 吴国天
主编. —福州: 福建科学技术出版社, 2024. 1

ISBN 978-7-5335-7097-2

I. ①南… II. ①吴… ②鄢… ③吴… III. ①中医伤
科学 IV. ①R274

中国国家版本馆CIP数据核字 (2023) 第190768号

- 书 名 南少林骨伤功法探秘
主 编 吴广文 鄢行辉 吴国天
出版发行 福建科学技术出版社
社 址 福州市东水路76号 (邮编350001)
网 址 www.fjstp.com
经 销 福建新华发行 (集团) 有限责任公司
印 刷 福州德安彩色印刷有限公司
开 本 889毫米×1194毫米 1/32
印 张 13.5
字 数 262千字
版 次 2024年1月第1版
印 次 2024年1月第1次印刷
书 号 ISBN 978-7-5335-7097-2
定 价 198.00元 (全五册)

书中如有印装质量问题, 可直接向本社调换

编 委 会

主 编：吴广文 鄢行辉 吴国天

副主编：陈 俊 李 楠 朱浩铭

王 嵘 方月龙 翁劲松

编 委：（以姓氏笔画为序）

王如意 毛雨婷 刘淑娟 李 璐 吴丽君

苏逸旭 张 婷 陈 楠 罗清清 郑若曦

耿秋东 郭宇辰 黄佳瑜 董 淇 鄢仁相

戴雨婷



序

南少林系唐初嵩山少林寺“勇救唐王”十三棍僧之一的智空大师入闽建立的。武僧经常受伤，必须具备防伤治伤技能。南少林在传承过程中集“禅”“医”“武”之大成。2012年12月“南少林骨伤流派”列入第一批全国中医学术流派传承工作室建设项目。

《南少林骨伤功法探秘》系作者多年从事南少林骨伤医疗与武术教学的经验总结。该书包括颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出症、网球肘、老寒腿防治五个部分。颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出症、网球肘、老寒腿（膝骨关节炎）均为骨伤科常见病、多发病，采用南少林手法、练功及中医药内服外治综合治疗，疗效良好。其中南少林手法既符合中医骨伤科“动静结合”“筋骨并重”“内外兼治”“医患合作”的治疗原则，又融汇南少林骨伤流派“医武贯通”“动作贯通”“气息贯通”的特色，临证可达到“手随心转，法从手出”的境界。

该书在展现南少林骨伤特色疗法的同时，针对现代生活的特点和需要，突出南少林骨伤练功法的养生保健功能，为读者提供了一套简便易学的骨伤治疗与养生方

法，既可有效解除患者疾苦，又有益于大众身心健康。

《南少林骨伤功法探秘》付梓之际，作者嘱余写序。余拜读该书后，深感其内容遵循“禅”“医”“武”结合的南少林骨伤流派学术思想，且通俗易懂，图文并茂，易学易用，对读者多有裨益，故乐为之序。

王和鸣

2023年8月

目 录

一、颈椎病概述 / 1

1. 颈椎病是什么 / 1
2. 中医对颈椎病的认识 / 2
3. 西医对颈椎病的认识 / 3

二、颈椎病诊断 / 5

1. 中医诊断 / 5
2. 西医诊断 / 6

三、颈椎病临床分期与分型 / 6

1. 临床分期 / 6
2. 辨证分型 / 7

四、南少林护颈八式 / 8

1. 起势 / 8
2. 混元一气 / 9
3. 摘星换斗 / 11

壹

贰

叁

肆

4. 左右观瞧 / 14
5. 铁拳挥舞 / 16
6. 旋头拔刀 / 18
7. 仰首朝天 / 22
8. 鸣鼓击钟 / 24
9. 左右开弓 / 26
10. 收势 / 29

伍

五、南少林对证练功 / 31

1. 风寒湿型 / 31
2. 气滞血瘀型 / 37
3. 痰湿阻络型 / 46
4. 肝肾不足型 / 55
5. 气血亏虚型 / 62

陆

六、颈椎病常规疗法 / 68

1. 中药内服 / 68
2. 中药外敷 / 73
3. 熏蒸 / 74
4. 艾灸 / 76
5. 温熨 / 76

- 6. 按摩 / 76
- 7. 刮痧 / 77
- 8. 拔罐 / 77
- 9. 电疗 / 78

七、颈椎病日常保健 / 78

- 1. 规范姿势 / 79
- 2. 保暖防寒 / 79
- 3. 运动保健 / 79
- 4. 改善环境 / 80
- 5. 佩戴护具 / 80
- 6. 及时就医 / 80

八、附图 / 81

- 1. 颈椎解剖图 / 81
- 2. 常用穴位图 / 82



一、颈椎病概述

1. 颈椎病是什么

您是否有颈部疼痛、颈肩背部不适、常感疲劳、易落枕？或者头晕、头痛、恶心、呕吐？或者手臂酸痛、无力、麻木、放射痛？或者走路不稳，脚下有踏棉感？如果有以上情况，那您很有可能得了颈椎病。那到底什么是颈椎病呢？

颈椎病是临床上一种常见的退行性疾病，主要由于颈椎间盘发生结构和功能退行性改变，累及相邻组织，继发如颈椎骨质增生、颈项韧带钙化等病理改变，引起颈椎内、外平衡失调，刺激、压迫周围组织结构（神经根、脊髓、椎动脉、交感神经等），从而产生的一系列临床症状和体征，具有发病率高、致残率高、复发率高的特点。根据《颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识（2018）》，颈椎病可以分为颈型、神经根型、脊髓型、椎动脉型、交感型。颈型颈椎病为轻型颈椎病，主要表现为颈项部的酸胀疼痛和局部压痛。当压迫神经根时，会出现肩臂部麻木疼痛、酸软无力。当病变累及椎动脉、交感神经、脊髓时，会出现头晕、心悸心慌，甚则大小便失禁、瘫痪等症状。

随着智能手机等电子产品的普及，“低头族”“手机党”变得随处可见，颈椎病已不再是中老年人的“专利”，年轻人也难逃颈椎病的“魔爪”。颈椎上托头颅，下连躯干，是人体最为重要的支架、心脑血管循环的必经之路、人体神经中枢的关键部位，颈椎病变会给患者的工作、生活以及身心健康造成极大的影响。那颈椎病的发病原因究竟是什么，如何才能预防

颈椎病的发生呢？事实上，颈椎病的发生不仅与年龄增长导致的颈椎间盘退行性改变有关，还与急性损伤、慢性劳损和先天发育不良等多种因素有关。预防颈椎病，我们平时要注意改正不良习惯，减少低头玩手机的时间，卧床不看书和手机，纠正睡觉时的不当体位，做好颈部保暖工作，远离颈椎病。

2. 中医对颈椎病的认识

中医古籍中并无“颈椎病”的病名记载，但其临床症状可散见于“项强”“痹证”“眩晕”等病证论述中。中医多认为，肝肾亏虚，气虚血弱，筋骨失养是重要的发病基础，加上跌扑劳伤或风寒湿等外邪侵袭，导致筋脉痹阻，气血凝滞不通，筋骨失衡，则发为本病。

(1) 内因 《证治准绳》记载：“颈痛头晕……皆由肾气不能生肝，肝虚无以养筋，故机关不利。”《景岳全书》曰：“肝虚则筋病，肾虚则骨病”，指出肾主骨生髓，肾虚则骨骼失于濡养，且因肝肾同源，肾气亏虚，易使肝血不足，无以养筋，导致筋骨失养。另外，《黄帝内经》记载：“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人”，指出肝肾不足，正气亏虚，容易受风寒湿邪的侵袭。以上均说明肝肾亏虚是颈椎病发病的重要内因。也有专家认为，经筋损伤是颈椎病发病的重要因素，指出“筋骨失衡，以筋为先”为该病的重要病机。经筋损伤则不能约束骨骼在其正常的解剖位置，导致筋骨失衡，发为项痹。另有专家认为，督脉、足太阳膀胱经、手三阳经是治疗颈椎病的重要经脉，不仅因其循行于颈项部，而且督脉和膀胱经总督一身之阳，与其他经脉相连，故督脉、足太阳膀胱经、手三阳经感受外邪也是项痹发病的重要因素。从六经辨证理论来看，“太阳之为病，

脉浮，头项强痛而恶寒”为《伤寒论》太阳病提纲证，颈项部为太阳经所属，而颈项强痛为颈型颈椎病的特征症状，所以颈型颈椎病发病与太阳经受邪密切相关。

(2) 外因 《素问·痹论》曰：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。”当肝肾不足导致正气亏虚时，颈项部易受外来风寒湿邪侵袭，使颈项部经脉凝滞，气血运行不畅，经筋失养，最终导致颈部筋骨失衡，发为项痹。风、寒、湿热等邪气致病各具特点，常相兼为病。湿邪偏盛者，颈项多感僵硬、沉重疼痛，阴雨天症状加重；寒邪偏盛者，疼痛比较剧烈且痛有定处，喜温而遇寒加重；热邪偏盛者，局部可见红肿热痛且遇热疼痛加重；风邪偏盛者，疼痛部位多游移不定，常可累及肩臂部。《证治准绳》载：“颈痛头晕非是风邪，即是气挫，亦有落枕而成痛者。”《医宗金鉴》又云：“因挫闪及失枕而项强痛。”中医认为颈部闪挫伤、落枕等外伤或慢性劳损会造成颈部经筋直接损伤，经筋约束骨骼的功能下降，导致颈部筋骨失衡，说明外伤、慢性劳损也是项痹发病重要因素。

3. 西医对颈椎病的认识

颈椎病的发病机制十分复杂，尚无统一定论，但其发病的始动因素是颈椎间盘退行性改变。当前已证实年龄、急慢性损伤、先天发育不良等多种因素与椎间盘退行性改变有关。

(1) 年龄 年龄的增长是颈椎间盘退行性改变的主要原因。椎间盘主要由纤维环、髓核以及软骨终板等构成。随着人们年龄的增加，颈椎间盘髓核内水分含量逐渐减少，椎间隙被压缩变窄，同时外层纤维环结构紊乱，变得脆弱，导致吸收冲击和震荡的能力下降。此外，软骨终板衰老、钙化，也使得椎

间盘营养供应减少，导致椎间盘细胞凋亡，加速颈椎间盘退化。由于退化导致颈椎内外失衡后人体进行代偿，小关节尤其是钩椎关节增生、骨刺形成，黄韧带、前后纵韧带增生肥厚进而硬化，原有正常的解剖位置被病理组织取代，进而压迫脊神经根、椎动脉、脊髓等周围组织结构，造成颈椎病的发生。另外，有研究发现，绝经后女性随着雌激素分泌大幅减少，椎间盘高度明显降低以及软骨终板的硬化显著加快。雌激素在女性的胶原代谢中起着重要的作用，而椎间盘富含胶原蛋白，因此雌激素减少会加速椎间盘的退行性改变。

(2) 急性损伤 当颈部受到直接暴力，如打、压、撞击等外伤时，可能导致椎体压缩性骨折、纤维环撕裂、椎间盘髓核突出或脱出以及颈部肌肉损伤，进而造成椎管受压变窄，使脊髓、神经根等受压，产生一系列症状。治疗后椎间盘髓核可恢复原位，但仍不可避免对颈部软组织造成损伤，颈椎为了维持稳定会继发骨质增生、骨刺形成等病理改变。另外，一些不良的生活习惯，如睡觉时枕头过高、长时间低头玩手机以及过量的运动也会造成椎间盘慢性劳损。由于颈项部韧带、肌肉长时间处于被牵拉的状态，造成肌肉损伤退变和椎间盘压力负荷增加，一旦超过肩颈能够承受的限度和范围，就会造成累积性损伤、椎体旁软组织和椎体受力失衡，导致颈椎病。平时不良的生活习惯与颈椎退行性改变存在很大的关联。研究证实，良好的生活习惯可以延缓颈椎退行性改变。

(3) 先天发育不良 先天性椎管狭窄已被证实是椎间盘退行性改变的危险因素。有研究指出，50.9%的颈椎病病人同时伴有先天性颈椎椎管狭窄，进一步说明两者存在关联。一些患者在青春期发育过程中，存在椎弓发育扁平的情况，造成椎

管窄小，若发生轻微退行性改变就可能会对脊髓造成压迫，进而导致颈椎病的发生。此外，先天的颈部肌肉发育不良导致颈部肌肉萎缩，大范围的纤维化，肌力减退，易使颈椎失稳，加速颈椎间盘退行性改变。

(4) 其他 颈椎间盘退行性改变还与遗传、不良嗜好、慢性咽炎等因素有关。研究发现，遗传因素在椎间盘退行性改变的发生发展过程中起着重要作用，所以颈椎病可能存在家族遗传倾向。另外，吸烟、饮酒等不良嗜好也会降低椎间盘的承重能力，加速椎间盘的退行性改变。此外，急性慢性咽炎、扁桃体炎、腮腺炎等颈部周围的器官组织出现感染，都会对颈部肌肉产生直接的刺激作用，使肌肉挛缩，肌力减退，颈椎失稳而诱发椎间盘退行性改变。

二、颈椎病诊断

随着现代从事低头工作方式人群增多，以及空调的广泛使用，人们屈颈和遭受风寒湿邪侵袭的机会增加，颈椎病的患病率不断上升，且发病年龄呈年轻化趋势。中医、西医各自有不同的诊断标准，具体如下。

1. 中医诊断

颈椎病属于中医“项痹”范畴，多是由正虚劳损，筋脉失养，或风寒湿热等邪气闭阻经络，影响气血运行，以项部经常疼痛麻木，连及头、肩、上肢，串痛麻木，以痛为主，头有沉重感，颈部僵硬，活动不利，并可伴有眩晕等为主要表现的疾病。

2. 西医诊断

颈椎病是颈椎长期劳损、骨质增生，或椎间盘脱出、韧带增厚，致使颈椎脊髓、神经根或椎动脉受压，出现一系列功能障碍的临床综合征，表现为椎节失稳、松动，髓核突出或脱出，骨刺形成，韧带肥厚和继发的椎管狭窄等，刺激或压迫邻近的神经根、脊髓、椎动脉及颈部交感神经等组织，引起一系列症状和体征。

根据 2019 年首次制定发布的《中医康复临床实践指南·项痹（颈椎病）》确立的诊断原则，必须同时包含以下条件方可确立颈椎病的诊断：①具有颈椎病的临床症状。②影像学检查提示椎间盘或椎间关节有退行性改变。③影像学检查能解释临床症状。

三、颈椎病临床分期与分型

颈椎病包含局部症状与全身症状。颈椎病局部症状主要为患者颈部出现僵硬、活动受限、疼痛等不适。有的患者会出现手指麻木、上肢疼痛、肌力下降、下肢步态不稳；或者会出现头痛、心慌、胸闷、头晕、视物不清、血压改变等症状。本病临床上分为初期（颈椎功能紊乱期）、中期（颈椎失稳期）、后期（颈椎再稳固期）。中医辨证分型为：风寒湿型、气滞血瘀型、痰湿阻络型、肝肾不足型和气血亏虚型。

1. 临床分期

(1) 初期（颈椎功能紊乱期） 年龄 40 岁以下，初发或

偶发，病史较短，病情较轻和单一。临床表现以颈部浅层肌群痉挛症状为主，如颈项僵痛、沉重、酸胀，活动受限，或伴有肩背酸痛、头枕部胀痛。症状以晨起或长时间低头时明显，活动后减轻。临床检查可见颈部生理弧度消失或后凸，浅层肌肉广泛紧张，散在压痛。治疗效果好，一般颈型属此期。

(2) 中期(颈椎失稳期) 年龄40~55岁，病程较长，易反复发作。临床表现以颈部较深层软组织炎症和颈椎失稳为主，出现神经、血管刺激症状，较复杂而典型，如颈部僵硬不适，痛或不痛，活动时时有弹响，或伴眩晕恶心、耳鸣耳聋、头痛，或心悸胸闷、阵发汗出，或手指麻木、皮肤感觉异常等。临床检查可见颈部生理弧度存在或变直，某一肌肉紧张，有较深在压痛或颈部钝厚感，触及条索状、结节状物，有捻发感，体征阳性。一般神经根型、椎动脉型、交感型、混合型属此期。

(3) 后期(颈椎再稳固期) 年龄大多在55岁以上，既往有发作史，病情较顽固。临床表现以韧带肥厚钙化、寰枢关节半脱位、椎间盘变性、小关节明显增生、组织粘连等导致脊髓、神经、血管卡压症状为主，如眩晕、肢体麻木、头痛、吞咽异物感等。临床检查可见颈部强直，活动受限，棘突两侧可触及明显条索状物，局部压痛，推动时有撕裂感，项韧带增粗僵硬。治疗仍有一定效果，极少数需手术处理。脊髓型、神经根型、椎动脉型属此期。

2. 辨证分型

(1) 风寒湿型 主要症状为颈部冷痛，牵扯背部、上臂、颈项，天冷或受凉加重，畏风恶寒或肩部有沉重感，得温则痛缓，舌淡，苔薄白，脉弦滑或弦紧。

(2) **气滞血瘀型** 主要症状为颈项部胀痛或刺痛，疼痛拒按，痛处不移且痛势剧烈，入夜尤甚，遇情志刺激加重，舌暗或有瘀斑，苔白或薄黄，脉弦或细涩。

(3) **痰湿阻络型** 主要症状为颈项部疼痛缠绵难愈，筋肉疼痛，有沉重感，活动受限，阴雨天或遇冷疼痛加重，得热则舒，舌淡，苔白腻，脉细濡。

(4) **肝肾不足型** 主要症状为颈项部酸痛隐隐，头晕目眩，腰膝酸软无力，五心烦热，或伴面色晄白，手足不温，舌淡，苔白，脉沉细无力。

(5) **气血亏虚型** 主要症状为颈项部隐隐作痛，休息后减轻，劳累时加重，或伴身倦乏力，气短懒言，手足发冷，舌淡，苔少或白，脉细弱或沉。

四、南少林护颈八式



南少林护颈八式是从南少林武医练功法中提炼而形成的，是一种内外功相兼、动静结合的功法，即内练“精、气、神”，外练“筋、骨、皮”，两者结合相得益彰。练习该功法在无病时可以防病强身，有病可以起到治疗作用。对于颈型颈椎病，通过练习该功法，可以通经活络、舒筋壮骨、搜风定痛、去瘀生新，起到辅助治疗的作用。练功必须循序渐进，持之以恒。只有这样，才能达到更好的效果。

1. 起势

动作 两脚平行分开，与肩同宽，双腿自然直立，两臂自然下垂，两手轻贴于大腿外侧（图 4-1 ①~②）。